

MANUAL DE CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DIABETES E PÉ DIABÉTICO: CONSTRUÇÃO POR SCOPING STUDY

Ana Paula Padilha¹, Luciana Martins da Rosa², Soraia Dornelles Schoeller³, Cíntia Junkes⁴, Cristiane Baldessar Mendez⁵, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins⁶

¹ Especialista em Atenção em Alta Complexidade na modalidade Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: apadilha.enf@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Curso de Residência Integrada Multiprofissional – Alta Complexidade da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: soraiadornelleschoeller@gmail.com

⁴ Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cintiajunkes@yahoo.com.br

⁵ Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Cuidado em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cristianebaldessar@hotmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. E-mail: mmartins@esenf.pt

RESUMO

Objetivo: construir um manual educativo para pessoas com diabetes *mellitus* com pé diabético.

Método: *scoping study*, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, realizado em um hospital escola do Estado de Santa Catarina (Brasil). A coleta de dados, foi realizada entre setembro e novembro de 2016, incluiu revisão narrativa e consulta a 14 participantes - 11 *experts* (oito enfermeiros, um professor de enfermagem e dois médicos) e três pessoas com diabetes e seus acompanhantes sobre os conteúdos do manual educativo. Utilizou-se a técnica Delphi, na consulta com os *experts*, e estabeleceu-se a necessidade de 70%, ou mais, de concordância total para permanência dos conteúdos no manual. Com as pessoas com diabetes e acompanhantes aplicou-se formulário avaliativo, contendo escala Likert para avaliação dos conteúdos e pergunta aberta questionando opinião sobre o manual.

Resultados: a literatura existente e a consulta aos participantes subsidiou a elaboração dos conteúdos do manual. A partir da consulta na literatura e com os participantes, foi construído o manual, que foi revisado pelos *experts*. Na primeira rodada de consulta com *experts*, dos 21 conteúdos construídos, a partir do estudo de revisão, oito não atingiram 70% de concordância. Os percentuais oscilaram entre 45% e 90%. Na segunda rodada, todos os conteúdos foram considerados pertinentes. As pessoas com diabetes consideraram que o manual estava adequado e de fácil compressão.

Conclusão: o método possibilitou a construção do manual que resultou em um produto de enfermagem para uso na educação em saúde, para o cuidado da pessoa com diabetes com pé diabético.

DESCRIPTORES: Autocuidado. Diabetes mellitus. Pé diabético. Manuais. Enfermagem.

CARE MANUAL FOR DIABETIC PEOPLE WITH DIABETIC FOOT: CONSTRUCTION BY SCOPING STUDY

ABSTRACT

Objective: to construct an educational manual for people with diabetes mellitus and diabetic foot.

Method: a *scoping study*, approved by a Research Ethics Committee, and performed in a teaching hospital in the State of Santa Catarina (Brazil). Data collection was performed between September and November 2016, it included a narrative review and consultations of 14 participants - 11 experts (eight nurses, one nursing teacher and two physicians) and three diabetic people and their companions about the contents of the educational manual. The Delphi technique was used in the consultation with the experts, and 70% or more total agreement was established for the permanence of contents in the manual. An evaluation form was used with the diabetic people and their companions, containing a Likert scale for the content evaluation and open questions asking for their opinion about the manual.

Results: the existing literature and consultation with the participants supported the preparation for the manual content. The manual was constructed from the consultation of literature and with the participants, and was reviewed by the *experts*. In the first round of consultation with the experts, eight out of the 21 constructed contents did not reach 70% agreement. The percentages ranged from 45% to 90%. In the second round, all content was considered relevant. diabetic people considered the manual to be adequate and easy to understand.

Conclusion: the method made the construction of the manual possible which resulted in a nursing technology for use in health education in the care of people with diabetic patients with diabetic foot.

DESCRIPTORS: Self-care. Diabetes mellitus. Diabetic foot. Manuals. Nursing.

MANUAL DE CUIDADOS A LAS PERSONAS CON DIABETES Y PIE DIABÉTICO: CONSTRUCCIÓN POR SCOPING STUDY

RESUMEN

Objetivo: construir un manual educativo para personas con diabetes mellitus con pie diabético.

Método: scoping study, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, realizado en un hospital escuela del Estado de Santa Catarina (Brasil). La recolección de datos, fue realizada entre septiembre y noviembre de 2016, incluyó revisión narrativa y consulta a 14 interesados (11 enfermeros, un profesor de enfermería y dos médicos) y tres personas con diabetes y sus acompañantes sobre los contenidos del manual educativo. Se utilizó la técnica Delphi, en la consulta con los expertos, y se estableció la necesidad del 70%, o más, de concordancia total para permanencia de los contenidos en el manual. Con las personas con diabetes y acompañantes se aplicó formulario evaluativo, conteniendo escala Likert para evaluación de los contenidos y pregunta abierta cuestionando opinión sobre el manual.

Resultados: la literatura existente y la consulta a los interesados subsidió la elaboración de los contenidos del manual. A partir de la consulta en la literatura y con los interesados, fue construido el manual, que fue revisado por los expertos. En la primera ronda de consulta con expertos, de los 21 contenidos construidos, a partir del estudio de revisión, ocho no alcanzaron el 70% de concordancia. Los porcentuales oscilaron entre el 45% y el 90%. En la segunda ronda, todos los contenidos se consideraron pertinentes. Las personas con diabetes consideraron que el manual era adecuado y de fácil comprensión.

Conclusión: el método posibilitó la construcción del manual que resultó en un producto de enfermería para uso en la educación en salud, para el cuidado de la persona con diabetes con pie diabético.

DESCRIPTORES: Autocuidado. Diabetes mellitus. Pie diabético. Manuales. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O *scoping study* é um método que possibilita a criação de protocolos e outras tecnologias para orientar a prática. Esse tipo de estudo parte da literatura atual (manuais de procedimentos, pesquisas científicas, protocolos e outras publicações afins com o tema de investigação), das práticas profissionais (melhores práticas) e das percepções dos interessados.¹ Propõe-se a desvendar um fenômeno complexo ou pouco conhecido, mapear, rapidamente, conceitos-chave e as principais fontes e evidências, sintetiza e analisa resultados de pesquisa e materiais produzidos fora do campo da pesquisa, mas reconhecidos, cientificamente, ou na experiência clínica, e para isso, visa conhecer o escopo no qual o fenômeno investigado acontece.¹ Assim, para além de uma revisão de literatura, considera os interessados no tema como parte essencial da pesquisa. Neste estudo, os interessados considerados foram os profissionais da área da saúde, pessoas com diabetes e com pé diabético, bem como seus acompanhantes.

As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas uma epidemia mundial, ameaçando a qualidade de vida, aumentando os casos de morte e as incapacidades físicas da população. O diabetes *mellitus* (DM) é uma enfermidade crônica muito comum, sendo um importante e crescente problema de saúde pública.

Os tipos de diabetes mais frequentes são denominados DM tipo 1, que, geralmente, apresentam-se, abruptamente, principalmente, em crianças e adolescentes, e DM tipo 2 que, tendo início insidioso e sintomas brandos, manifesta-se, principalmente, em adultos com histórico de excesso de peso e história familiar de DM tipo 2.² O DM tipo 2 correspon-

de, aproximadamente, a 90% dos casos. Dentre as complicações crônicas do DM destacam-se as lesões ulcerativas em membros inferiores, ocasionadas pela neuropatia periférica e vasculopatia.³

O pé diabético é uma das complicações mais frequentes, ocasionando as reulcerações, perda de mobilidade e diminuição da qualidade de vida, amputações de membros inferiores, correspondendo entre 40% a 60% das amputações não traumáticas.⁴ O pé diabético tem relação com o tempo de duração do diabetes, a idade, a demora no início do tratamento adequado e à baixa adesão a esse tipo de enfermidade.⁵

Os profissionais de saúde precisam ter competência para atuar na prática educativa em DM, buscando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a concretização das ações educativas a serem realizadas.⁶

A educação em saúde é fundamental para redução de maiores danos e complicações relacionadas ao pé diabético.⁷ A educação para o autocuidado é a forma de prevenir e tratar complicações de doenças crônicas, pois propicia o envolvimento da pessoa em seu tratamento, produzindo maior adesão ao esquema terapêutico, minimizando complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos.⁸

Além disso, há a necessidade da criação de enfoques e metodologias que capacitem as pessoas e seus familiares através do acesso à informação e oportunidades que lhes permitam fazer escolhas por uma vida mais saudável, visando a educação para o autocuidado.⁷

No atendimento das pessoas com DM, com algum tipo de complicação em membros inferiores, a equipe de enfermagem observa a necessidade de

melhorar a qualidade das orientações para o autocuidado, auxiliando-as na melhoria da qualidade de vida e na minimização de danos à saúde.

O hospital envolvido nesse estudo é referência para o atendimento de complicações vasculares, e observa-se um número expressivo de pessoas com DM que apresentam complicações nos membros inferiores, internadas e atendidas na unidade ambulatorial. Ainda, identifica-se, no cuidado de enfermagem, que as pessoas com DM mostram baixo conhecimento sobre a doença e suas complicações, pouca compreensão sobre as orientações para o autocuidado e resistência à adesão ao tratamento.

Tendo em vista o contexto apresentado, questionou-se: quais as informações e os cuidados gerais que devem compor um manual educativo para pessoas com diabetes e pé diabético, atendidas em um Hospital Escola do sul do Brasil?

Justificou-se o desenvolvimento deste estudo devido à relevância de um material educativo e informativo para as escolhas de autocuidado a serem adotadas pelas pessoas com DM com pé diabético. O uso de manual educativo no cuidado de enfermagem possibilita o esclarecimento de dúvidas, potencializando as orientações e os cuidados prestados pelos profissionais da enfermagem e equipe de saúde. Com isso, pode-se diminuir os agravos ocasionados pelo déficit de conhecimento e melhorar a qualidade de vida.

Manuais educativos facilitam e uniformizam as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde, ajudam os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos da recuperação da saúde.⁹ Assim, firmou-se como objetivo para este estudo: construir um manual educativo para pessoas com diabetes *mellitus* com pé diabético.

MÉTODO

Para o desenvolvimento desse estudo realizou-se um *scoping study* em um hospital escola do sul do Brasil. Esse tipo de investigação, complementando ao já afirmado na introdução deste artigo, permite a revisão de um escopo, e tem sido descrito como um processo de mapeamento da literatura existente, ou como um processo de busca de evidências científicas. O *scoping study* difere das revisões sistemáticas e integrativas por vários motivos: as questões de pesquisa são amplas; as inclusões e exclusões podem ocorrer ao longo da investigação, a qualidade (nível de evidência) não é a prioridade inicial; a coleta de dados pode ou não

envolver extração de dados; e a síntese dos dados é mais qualitativa do que quantitativa.¹⁰

O método inclui seis etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção do estudo, com o estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão, com base na familiaridade com a literatura; 4) mapeamento dos dados, uma etapa que inclui a seleção, mapeamento e classificação de informações de acordo com questões e temas-chave; 5) agrupamento, síntese e relato dos resultados - resumo descritivo e numérico dos dados e uma análise temática; 6) consulta a *experts* e interessados (etapa opcional) - um passo paralelo adicional envolvendo as principais partes interessadas para informar e validar os resultados do estudo. Os consultados podem indicar novas referências de busca e fornecer *insights* sobre o que a literatura não destaca. A consulta aos *experts* e interessados possibilita a avaliação e melhoria dos conteúdos¹⁰ e, nesse caso, incluiu também avaliação da aparência do manual educativo.

Para o desenvolvimento deste estudo realizou-se as seis etapas recomendadas pelo método *scoping study*. As mesmas são apresentadas a seguir:¹⁰

1ª etapa: definição da pergunta de investigação - quais as informações e os principais cuidados que devem compor um manual educativo para pessoas com diabetes e pé diabético?

2ª etapa: identificação de estudos relevantes - para essa etapa, realizou-se revisão narrativa de literatura. A busca pelas publicações para inclusão no estudo foi norteadas pelos descritores diabetes, diabetes *mellitus*, pé diabético, manual e ocorreu em julho de 2016, nas bases *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google (o Google foi incluído, considerando que os manuais governamentais e da Sociedade Brasileira de Diabetes foram encontrados por essa via de busca e considerou-se essas publicações essenciais para esse estudo).

3ª etapa: seleção dos estudos - a seleção das publicações foi definida pela abrangência e pela proximidade dos conteúdos com a educação em saúde de pessoas com diabetes. Por esse motivo, não foi limitada às publicações indexadas em periódicos científicos. A seleção foi realizada por pares e os critérios adotados para escolha dos estudos abrangeram as temáticas que, inicialmente, elegeram-se como prioritárias para construção do manual: fisiopatologia do DM, autocuidado do diabético, pé diabético, cuidados com os pés, higiene dos pés, complicações do diabetes, cuidados pós-cirúrgicos,

cuidados pós-alta hospitalar, atratividade, objetividade, compreensibilidade.

Foram incluídos nesse estudo referenciais teóricos do Ministério da Saúde,^{2,11-12} Sociedade Brasileira de Diabetes,¹³ sete cartilhas de orientação de autocuidado para pessoa com DM com diabetes e pé diabético de diferentes instituições brasileiras,¹⁴⁻²⁰ um livro de enfermagem clínico cirúrgico²¹ e três artigos científicos.^{3,22-23}

O *scoping study* favoreceu a busca dos conteúdos, pois ele pode ser direcionado para estudos de revisões sistematizadas, que tratam de questões mais pontuais, mas também, pode, como no caso em questão, ser direcionado para busca de questões mais amplas, abertas. A escolha do material revisado não foca, especificamente, a qualidade científica da investigação, mas a importância dos textos incluídos no estudo para o objeto da investigação. A síntese é, fundamentalmente, qualitativa e, raramente, quantitativa, possibilitando ainda a inclusão de textos não indexados e/ou sugeridos pelos consultores.²⁴

4ª etapa: extração dos dados – após seleção da publicações incluídas no estudo foi realizada leitura exaustiva dos textos e seleção dos conteúdos para composição do manual educativo para pessoas com diabetes e pé diabético. A experiência das autoras desse estudo, no cuidado de pessoas diabéticas, auxiliou no desenvolvimento dessa etapa. Os dados extraídos foram arquivados em arquivo próprio para esse fim.

5ª etapa: sumarização dos dados e relatório dos resultados – nessa etapa, os dados extraídos na 4ª etapa foram submetidos à transformação da linguagem, ou seja, de linguagem literária para linguagem acessível ao público alvo. Ainda, nessa etapa, foram selecionadas as ilustrações (as imagens inseridas no manual resultaram de buscas realizadas no Google Imagem e por fotografias cedidas por uma voluntária). Os critérios para seleção das imagens incluíram figuras de fácil compreensão, didáticas, atrativas e, preferencialmente, autoexplicativas.

Para apresentação no manual, cada imagem foi numerada e a lista de imagens foi elaborada para disponibilização de suas fontes. As imagens inseridas no manual incluíram: *gifs* de atenção, imagens da anatomia do pâncreas, pés com complicações do diabetes, fotos ilustrativas das orientações, esquemas didáticos para ação da insulina, *gifs* de certo e errado e modelos de calçados.

Ainda, na 5ª etapa, definiu-se o *layout* e a diagramação. Mais uma vez, priorizou-se a atratividade e o fácil manuseio pelo leitor. Para tanto, definiu-

se o tamanho (148 mm x 210 mm) e o formato do manual (retangular), número de páginas (31), tipo e tamanho da letra utilizada na construção dos textos (*Bookman Old Style*, tamanho 20), títulos (*Bookman Old Style*, negrito, tamanho 28) e ilustrações (56 imagens). Com a escolha das ilustrações, teve-se o cuidado de montar diálogos entre os conteúdos expostos e as ações propriamente ditas, que envolvem as práticas de autocuidado, além da relação das funções orgânicas com os hormônios. Assim, primou-se pelo objetivo de utilizar uma maneira lúdica de transmitir o máximo de orientações possíveis, sem cansar o leitor. A impressão em *Portable Document Format* (PDF) foi realizada para causar a atratividade do leitor (*experts*, pacientes e familiares), podendo dessa maneira manusear o material, avaliando física e estruturalmente, o manual educativo durante a consulta realizada.⁹

6ª etapa: consulta com *experts* e interessados – foram participantes dessa pesquisa sete enfermeiras assistenciais (atuantes na unidade de internação cirúrgica), uma professora/enfermeira de ensino superior, uma enfermeira ambulatorial (atuante no ambulatório para atendimento das pessoas com DM), um professor médico de ensino superior e cirurgião vascular, um médico cirurgião vascular (atuantes na unidade de internação cirúrgica), três pacientes (e seus acompanhantes), totalizando 14 pessoas.

Para inclusão no estudo, os *experts* precisavam ter um ano ou mais de experiência no cuidado de pessoas com DM com pé diabético e ser atuantes na instituição cenário desse estudo. As pessoas com DM deveriam estar internadas na unidade de clínica cirúrgica, durante o período de coleta de dados, e ter pé diabético (a seleção das pessoas com DM foi realizada por escolha aleatória) e, os acompanhantes precisavam estar presentes no momento da coleta de dados. Registra-se que a consulta com as pessoas com DM foi realizada para verificação da inteligibilidade frente ao conteúdo.

Para a consulta dos conteúdos foi aplicada a técnica Delphi, uma ferramenta que proporciona o julgamento da informação de forma sistematizada, na busca do consenso de *experts* em determinado tema para validação, neste caso, especialistas em DM.²⁵ Nessa técnica os conteúdos foram avaliados em rodadas de consultas nas quais, em cada rodada, os *experts* emitiram sua avaliação sobre os conteúdos e sugestões para melhoria, inclusão ou exclusão dos conteúdos.

Na técnica Delphi é comum ocorrer desistência da participação de *experts*, o que pode exigir novas inclusões de participantes do estudo. Assim,

definiu-se que novas inclusões no estudo somente seriam realizadas se as desistências fossem superiores a 30%. Esse fato não ocorreu nesse estudo.

Para a consulta com os *experts* foi criado um formulário via *Google Drive*, uma ferramenta disponibilizada *online* pela *Microsoft* que permite o compartilhamento de arquivos com mais pessoas, por meio de seus *e-mails*. Dessa forma, os participantes convidados puderam editar *online* o documento compartilhado e contribuir com o que desejavam. Assim, foi criado o endereço eletrônico, exclusivamente, para esse estudo.

Para cada conteúdo apresentado no formulário inseriu-se uma escala Likert, contendo as seguintes alternativas: concordo totalmente, concordo parcialmente e discordo, seguido de espaço para sugestão e comentários para contribuição dos *experts*. Além do formulário encaminhado via *online*, cada *expert* recebeu uma versão impressa do manual.

Nesse formulário foi incluso também questionamentos para caracterização do perfil dos *experts*, tais como: idade, formação profissional, ano de formação, maior titulação, ano de conclusão e cargo de atuação. A coleta de dados com os *experts* ocorreu entre 15 de setembro e 30 de novembro de 2016.

A consulta com as pessoas com DM e seus acompanhantes envolveu a entrega do manual educativo no formato impresso, junto a um formulário avaliativo contendo a escala Likert para avaliação dos conteúdos e da aparência, bem como um espaço para sugestões e alterações. O formulário continha questionamentos fechados que avaliaram a opinião das pessoas com DM sobre: a compreensão dos conteúdos do manual, imagens e formato do manual; se a linguagem adotada era clara e de leitura fácil e se gostariam de colocar ou tirar algum dos conteúdos. Além disto, foram incluídas três questões descritivas que avaliaram a percepção dos diabéticos e familiares sobre o manual, a necessidade de alterações dos conteúdos, a dificuldade de compreensão sobre as informações e novos aprendizados alcançados.

A coleta de dados com as pessoas com DM e seus acompanhantes foi realizada entre 20 de outubro e 10 de novembro de 2016. Esses participantes foram identificados pelo código P1, P2 e P3. Os *experts* foram identificados pelo código E1 até E11.

Para análise das respostas obtidas nas consultas com os *experts* calculou-se o percentual de concordância total, considerou-se o percentual de 70% como valor mínimo para permanência do conteúdo no manual. Percentuais menores precisaram ser revisados ou eliminados, ou seja, os conteúdos que receberam concordância parcial ou discordância na

avaliação dos *experts*. Os percentuais de validação mínimos, em geral, oscilam entre 50 e 90%, percentuais entre 70 e 80% de aprovação são os mais utilizados.²⁶ Os conteúdos com menos de 70% de aprovação foram reescritos com as sugestões dos *experts* e reenviados para nova rodada de consulta, até atingirem o percentual desejado. Os resultados obtidos na coleta de dados com os pacientes e acompanhantes foram agrupados por similaridade. A discussão dos achados foi sustentada por literatura científica atual e afim com a temática.

Registra-se que esse estudo seguiu a Resolução n. 466/2012 e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 56293216.0.0000.0121.

RESULTADOS

Processo de revisão

A revisão de literatura, seleção e adaptação dos conteúdos para composição do manual educativo resultou na seguinte sumarização – conteúdos definidos para a composição do manual educativo: definição do diabetes; ação da insulina no diabético e no não diabético; principais tipos de diabetes; complicações ocasionadas pelo diabetes; sinais e sintomas do pé diabético; cuidados com os pés: observação diária, higiene e hidratação, cuidados com as unhas e calosidades; orientações sobre sapatos adequados; possíveis tratamentos; orientações de alta para pessoas com DM internadas; orientações sobre a importância da prevenção de lesões; importância de parar de fumar e; locais e sites para encontrar maiores informações, referentes ao diabetes e ao pé diabético. O título definido para o manual foi: Diabetes e pé diabético: manual de cuidado com os pés.

Processo de consulta aos *experts*

As idades dos *experts* oscilaram entre 27 e 71 anos (média 42 anos). O tempo de formação oscilou entre 5 e 47 anos (média de 17 anos). Dentre os *experts*, seis eram especialistas (55%), três mestres (27%) e dois doutores (18%). O tempo de experiência no cuidado de pessoas com DM com pé diabético entre os *experts* foi de 1a 20 anos.

Na segunda e última rodada de consulta, três *experts* não retornaram o formulário avaliativo no prazo de 30 dias disponibilizados para o retorno. Registra-se que todos os *experts* foram informados sobre a segunda rodada de consulta, e que o formulário foi enviado por duas vezes, sem resposta. Assim, a desistência dos *experts* atingiu o percentual de 27%.

Na primeira rodada de consulta dos 21 conteúdos, oito não atingiram o percentual de 70%, os percentuais oscilaram entre 45% e 90%. Na segunda rodada de consultas, todos os conteúdos tiveram 70% ou mais de concordância, oscilando entre 72% e 100%.

Sete conteúdos do manual, conforme recomendações dos *experts*, necessitaram da ampliação da abordagem teórica e didática, sendo acrescentado ou alterado, totalmente, os conteúdos e o número de páginas para sua apresentação. Nesse momento, vol-

tou-se à literatura para complementação da revisão, conforme indicações recebidas na rodada de consulta.

Na tabela 1 são apresentados os conteúdos da cartilha e os percentuais de concordância total na primeira e na segunda rodada de consulta. Na segunda rodada, alguns conteúdos ainda foram recomendados para inclusão na cartilha. Eles foram inseridos, porém, não foi julgada necessária a realização de terceira rodada de consulta, pois as recomendações eram de fácil compreensão e aceitação.

Tabela 1 - Percentual de concordância dos *experts* por conteúdo e rodadas de consultas. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Conteúdo	1ª Rodada %	2ª Rodada %
Capa do manual	72	86
Contracapa	81	Aprovado 1º consulta
Sumário	45	100
Introdução	72	Ampliado conteúdo
Conceito de diabetes	81	Aprovado 1º consulta
Entendendo melhor o diabetes	63	Ampliado conteúdo
O que é insulina?*	-	100
Ação da insulina no diabético e não diabético	54	†
Ação da insulina na pessoa não diabética – conteúdo e ilustração*	-	72
Ação da insulina no diabético - conteúdo e ilustração*	-	100
Principais tipos de diabetes	81	Aprovado 1º consulta
Complicações ocasionadas pelo diabetes	63	86
Sinais e sintomas de alerta dos pés	90	Aprovado 1º consulta
Autoexame dos pés	90	Aprovado 1º consulta
Higiene dos pés	72	100
Cuidado com as meias e unhas	90	Aprovado 1º consulta
Cuidado com calosidades e outros alertas	72	100
Orientações sobre sapatos	63	100
Tratamento do pé diabético	63	100
Orientação para alta	81	Ampliado conteúdo
Importância de parar de fumar	54	86
Locais e sites para buscar mais informações	72	100
Página final	90	Aprovado 1º consulta

*Conteúdo inserido no manual após a 1ª rodada de consulta; †Conteúdo excluído, substituído e/ou ampliado na 2ª rodada.

No quadro 1, destacam-se as principais sugestões dos *experts* para ajustes nos conteúdos durante a

primeira rodada do formulário, sendo elas acatadas e modificadas no material educativo.

Quadro 1 - Síntese das principais sugestões dos *experts* na primeira rodada de consulta. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Conteúdo	Sugestões do <i>experts</i>
Capa	<ul style="list-style-type: none"> Substituir o termo “manual para autocuidado” por “manual de cuidados com os pés”. O termo autocuidado pode gerar dúvidas;
Conceito de diabetes	<ul style="list-style-type: none"> Especificar o pâncreas como um órgão do corpo humano; Incluir desenho esquemático sobre o diabetes;
Ação da insulina	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar a apresentação do mecanismo de ação da insulina; Incluir orientação sobre a importância do antidiabético oral; Substituir a imagem da célula real, por uma figura lúdica e simplificada;
Complicações ocasionadas pelo diabetes	<ul style="list-style-type: none"> Acrescentar problemas cardíacos; Substituir o termo por “Problemas renais” por “Problemas com os rins”;
Sinais e sintomas de alerta dos pés	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar o número de fotos de pés com lesões/alterações tróficas;
Higiene dos pés	<ul style="list-style-type: none"> Acrescentar a orientação: secar os pés com pano macio; Acrescentar a orientação: testar a temperatura da água com o cotovelo e não passar creme entre os dedos;
Cuidado com calosidades e outros alertas	<ul style="list-style-type: none"> Acrescentar dois alertas finais: “no caso de qualquer problema com os seus pés procure imediatamente a ajuda de um profissional de saúde” e “procure um profissional enfermeiro para fazer periodicamente o exame de avaliação dos pés”;
Orientações sobre sapatos	<ul style="list-style-type: none"> Pontuar acerca do não uso dos chinelos de dedos; Incluir página contendo questões sobre o uso dos calçados, por exemplo, comprar o calçado no tamanho e formato do seu pé, colocar ilustrações sobre isso, falar da altura do salto, das costuras, observar pontos de hiperemia que indiquem pressão, uso de <i>velcro</i> se edema, etc. Em outra página falar sobre a sensibilidade e cuidados;
Tratamento do pé diabético	<ul style="list-style-type: none"> Incluir explicação sobre desbridamento; Reduzir o uso dos termos técnicos; Incluir que o controle do diabetes também é fundamental para evitar a progressão do pé diabético;
Importância de parar de fumar	<ul style="list-style-type: none"> Ressaltar que cessar o tabagismo requer mudança nos hábitos de vida e que a ajuda de grupos e terapia é fundamental para o sucesso; Abordar este conteúdo de forma mais genérica;
Locais e sites para buscar mais informações	<ul style="list-style-type: none"> Trocar Centro de Saúde por Posto de Saúde ou Unidade de Saúde do seu bairro, pois, é o termo que o usuário, geralmente, usa.

Na segunda rodada de consulta houve algumas colocações sobre alterações no conteúdo, como a necessidade de melhoria da inteligibilidade das charges usadas sobre a ação da insulina e, a necessidade de inserção de imagem do pé de Charcot.

A primeira versão do material educativo era composta por 23 páginas, contando com a capa, agradecimentos e referências. Após a primeira rodada de consulta, o manual foi ampliado, ficando com total de 30 páginas e, acatando as alterações da segunda e última rodada de consulta. O manual foi finalizado com total de 31 páginas, a contar com capa, contracapa, conteúdos, agradecimentos, página para anotações, lista de figura e referências.

Em relação às pessoas com DM incluídas nesse estudo, elas tinham 43, 55 e 69 anos, receberam o diagnóstico da doença há mais de cinco anos. Dois participantes já haviam sofrido amputações prévias nos membros inferiores, e o terceiro, tinha sido submetido à primeira amputação transmetatarsiana.

Um dos participantes com DM fazia uso de antidiabético oral e os outros dois usavam insulina NPH e regular. Quanto à escolaridade, um dos participantes tinha Ensino Médio completo, um Ensino Fundamental completo e um Ensino Fundamental incompleto. Dois participantes possuíam acompanhantes que prestavam cuidados e influência de forma ativa no

tratamento dos mesmos. Um participante morava sozinho e realizava o cuidado de maneira independente. Todos eles não praticavam atividade física, levando em consideração que, após as amputações prévias, a dificuldade para essa prática aumentou. E apenas um seguia a dieta prescrita pela nutricionista.

Os participantes registraram, de uma maneira geral, que o manual estava adequado e de fácil compressão, não solicitando alterações.

Um participante apresentou-se ambivalente

quanto a uma das respostas sobre as figuras e conteúdo do manual, comentando sobre o incômodo que as imagens reais lhe causavam, porém, na mesma questão, relata a importância dessas imagens para o conhecimento da patologia: [...] *prefiro os desenhos, as imagens desses pés feios me causam uma angústia [...]* (P1); *as fotos reais fazem que as pessoas entendam o que pode acontecer com os pés quando não são cuidados* (P1).

Quanto às respostas obtidas nas questões descritivas das pessoas com DM, apresenta-se os resultados no quadro 2.

Quadro 2 - Respostas das questões descritivas sobre a opinião dos participantes com DM acerca do manual educativo. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Questões	Resposta P1	Resposta P2	Resposta P3
Como pessoa com DM e familiar, vocês gostaram do manual? Fariam alguma alteração?	<i>Gostei do manual. Não sugerimos qualquer alteração.</i>	<i>Gostei. Não precisa mudar.</i>	Ótimo e útil.
Durante a leitura do manual, você teve dificuldade para compreender alguma das informações?	<i>Não, sei de muitas, mas esqueço de seguir.</i>	<i>Não, são fáceis.</i>	Não.
Após a leitura e avaliação do manual, você aprendeu algo novo? Descreva.	<i>Já sabia muitas coisas, pois me trato faz tempo, às vezes, esqueço de me cuidar, então volto pro hospital. Mas informação sempre é bom, acho que será muito importante esse trabalho.</i>	<i>Pensava que só precisava cuidar do diabetes, não sabia todo mal que ele causava. Agora sei que tenho que cuidar dos pés, da alimentação e da minha saúde para evitar que eu tenha ainda mais complicações. Foi muito útil.</i>	<i>Já acompanhei com uma podóloga, agora entendo melhor a importância de cuidar bem dos pés, pensava que era só tratar o fungo com ela. Entendi sobre o uso do calçado correto, ainda mais agora que já estou sem uma parte do pé [...]</i>

Diante do consentimento positivo dos participantes diabéticos não foram inseridas outras alterações no manual, o qual foi intitulado: Diabetes e pé diabético: manual de cuidado com os pés.

DISCUSSÃO

Considerando que o DM é uma doença crônica, com aumento constante de casos e de tratamento complexo, ressalta-se a necessidade de materiais educativos, como ferramentas para auxiliar na capacitação das pessoas e familiares, pois, por meio do acesso à informação e ampliação do conhecimento, é possível que cada indivíduo faça suas escolhas para uma vida mais saudável.⁶

Para o enfrentamento do DM e do pé diabético, a falta de informação ou baixa compreensão sobre a patologia, leva ao descuido com o autocuidado.⁶ Ao pensar que uma doença crônica não acarreta maiores complicações para a saúde, as pessoas com DM seguem apenas o tratamento medicamentoso, muitas vezes, não se preocupando com problemas subsequentes.

As dúvidas das pessoas com DM sobre as doenças que portam, frequentemente, são suscitadas em atividades de educação em saúde. Assim, tecnologias criativas e atrativas disseminam informações, propiciando o alcance das metas das pessoas com DM e, consequentemente, otimizam o trabalho da enfermagem.²⁷⁻²⁸ Nesse sentido, destaca-se a importância dos produtos de enfermagem na educação em saúde das pessoas com DM, uma doença crônica que exige cuidados continuados no controle da doença e de suas complicações. Fato este priorizado por esse estudo.

A ideia da construção do manual educativo surgiu a partir das necessidades das pessoas com diabetes e pé diabético. A elaboração obedeceu aos critérios científicos recomendados pelo *scoping study*, um tipo de investigação com potencial de reunir conhecimentos capazes de subsidiar práticas mais seguras, que permitem o empoderamento das pessoas com DM a fazerem escolhas e a tomarem decisões mais adequadas para o autocuidado, pois inclui a contribuição de profissionais com experiência no cuidado das pessoas com DM e das próprias

pessoas que enfrentam o viver com DM na construção dos conteúdos educativos.

Para a pessoa com DM, mesmo recebendo as informações verbais durante o atendimento, é imprescindível para completa compreensão do material didático e teórico, como estratégia de informação e redução da possibilidade de confusão com as orientações fornecidas pelo profissional de saúde apenas na forma verbal.²⁹

O deficit de conhecimento, dificuldade de memorização e vulnerabilidade das pessoas com DM são fatores que justificam o desenvolvimento de tecnologias educativas, e são capazes de fornecer informações que melhoram o conhecimento e o enfrentamento do diabético.²⁵⁻²⁷ Desta forma, as tecnologias educativas dinamizam as atividades de educação em saúde tornando-se relevantes e necessárias.

Estudos orientam que a elaboração textual deve estar adequada ao nível educacional e cultural das pessoas com DM a serem beneficiadas pela tecnologia educativa criada.³⁰⁻³¹ O método *soping study* favoreceu o atendimento dessa recomendação.

As cartilhas pesquisadas¹⁴⁻²⁰ sobre diabetes e cuidados com os pés contribuíram para manter a linguagem clara e lúdica, atingindo o objetivo do manual. A associação de textos indexados em periódicos científicos, produzidos por órgãos governamentais e sociedades organizadas e por instituições especializadas no cuidado das pessoas com DM permitida pelo *scoping study*, foi outra etapa metodológica que fez a diferença nessa construção.

O uso da técnica Delphi permitiu a organização da forma de consulta aos *experts* e a elaboração do manual de forma efetiva, confiável e prática, por ser um método acessível, que requer poucos gastos, e permite que grupo de especialistas participe do estudo, mesmo que estejam, geograficamente, distantes. Essa técnica tem sido amplamente utilizada na pesquisa em saúde, nas áreas de tecnologia; da educação; da formação e informação e da enfermagem na prática clínica.³¹

No que diz respeito ao trabalho do enfermeiro, ele deve priorizar a educação em saúde voltada às necessidades da população e à utilização de meios didáticos favorece o interesse e o entendimento da população ao tema.³² Assim, as sugestões dos *experts* para construção e explicação dos conteúdos apresentados no manual enriqueceu o produto final, priorizando a educação em saúde e a adesão ao tratamento da DM. A utilização de uma linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento para os indivíduos que utilizariam o material, permitiu empregá-lo de forma efetiva.³³

Esse estudo partiu da problematização do cuidado de enfermagem e de que, quando o profissional da enfermagem assume o papel central em suas relações com o paciente diabético, seus níveis de glicêmicos reduzem significativamente, por seguir comportamentos saudáveis, por meio de orientações e consultas de enfermagem. Esses resultados positivos se devem ao fato de haver um processo de comunicação efetivo entre o enfermeiro e o paciente, bem como, deve-se à natureza de sua educação e de seu papel.³⁴ A construção e o uso de manual educativo, uma tecnologia de enfermagem, retrata o comprometimento do enfermeiro com a qualidade da assistência prestada e com a qualidade de vida da pessoa cuidada.

Por fim, registra-se que o uso de tecnologias educativas no cuidado de enfermagem permitem a conscientização das pessoas com DM sobre a importância da mudança do estilo de vida e no autocuidado, de forma a prevenir, retardar e ou controlar as complicações decorrentes da doença. Os profissionais de enfermagem e da saúde devem apoiar o desenvolvimento ou fortalecimento de habilidades para o autocuidado, atuar como facilitadores e motivadores para as mudanças comportamentais necessárias na adesão do tratamento, em um processo educativo individualizado, criativo e inovador.³⁵ Entende-se que os resultados obtidos por esse estudo alavancarão a educação em saúde e o controle da DM pelas pessoas com DM atendidas no cenário do estudo.

Como limitação do estudo, tem-se o número limitado de participantes diabéticos e a não inclusão de *experts* em DM atuantes em outros cenários.

CONCLUSÃO

Considera-se que o manual educativo Diabetes e pé diabético: manual de cuidado com os pés poderá contribuir para a ampliação do conhecimento das pessoas com DM e auxiliar na orientação prestada pelos enfermeiros aos diabéticos com pé diabético.

A revisão teórica habilitou os autores a organizar os planos de trabalho e a elaborar a primeira versão do manual educativo, bem como auxiliou na implementação das alterações sugeridas, após as rodadas de consulta.

A construção e consulta com os *experts*, pacientes e familiares foram realizadas de maneira rigorosa, satisfazendo à amplitude do conteúdo referente à DM e ao pé diabético, em uma linguagem acessível, atraente e de fácil compreensão para o público alvo.

O manual é relevante e apresenta-se como um novo material de ensino nas atividades de educação

em saúde. No entanto, o impacto do material educativo sobre a postura e adesão ao tratamento das pessoas com DM, não pode ser aqui mensurado, podendo constituir o objetivo de estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

1. Arksey H, O'Malley, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 [cited 2016 Jun 15]; 8(1):19-32. Available from: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/Scopingstudies.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas: diabetes mellitus. Caderno de atenção básica, n.36, 160p. Brasília: Secretaria de Atenção Básica à Saúde, Departamento de atenção básica [Internet]. 2013 [cited 2016 May 13]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf
3. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov.* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 15]; 26(3):647-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>
4. Santos ICRV, Sobreira CMM, Nunes ENS, Moraes MCA. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 12]; 18(10):3007-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a25.pdf>
5. Oliveira AF, Marchi ACB, Leguisamo CP, Baldo GV, Wawginia TA. Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 20]; 19(6):1663-71 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01663.pdf>
6. Frigo LF, Silva RM, Mattos KM, Boeira GS, Manfio F, Piaia E, et al. Ação educativa interdisciplinar para pessoa com DMs com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Rev. epidemiol. Controle Infecçioso* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 05]; 2(4):141-3. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2743/2378>
7. Dantas DV, Costa JL, Dantas RAN, Torres GV. Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: revisão de literatura. *Carpe Diem* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 02]; 11(11):136-49. Available from: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/359>
8. Gomides DS, Villas-Boas LC, Coelho AC, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 20]; 26(3):289-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>
9. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 Set-Out [cited 2016 Aug 05]; 13(5):754-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>
10. Daudt MLH, Mossel CV, Scott SJ. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 21]; 13(48). Available from: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-13-48>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
13. Milech A, Oliveira JEP, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) [Internet]. São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016 [cited 2016 Aug 10]. Available from: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>
14. Noal H, Bisso A. Diabetes: cuidando da saúde dos seus pés. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Hospital Universitário de Santa Maria; 2010.
15. Thuler SR, Dantas SRPE. **Úlceras** do pé diabético, prevenção e tratamento: um guia rápido da Coloplast [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 15]. Available from: http://www.coloplast.com.br/Documents/Brazil/CPWSC_Guia_DFU_A5_d9.pdf
16. Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro. O que você deve saber sobre pé diabético [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; 2013 [cited 2016 Sep 20]. Available from: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=Qf9mDkuHNvI%3D>
17. Ministério da Saúde (BR). Manual do pé diabético: estratégia para cuidado de pessoas com doença crônica. Brasília: Departamento de atenção básica [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 01]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf
18. Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico - Unimed. Conheça seus problemas e viva melhor. Vitória: Unimed [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 15]. Available from: http://www.viverunimed.com.br/externos/cartilha/folder_unimed_diabetes_ago09_final_bios1.pdf
19. Associação Carioca de Diabéticos. Federação Nacional das Associações e entidades de diabetes. Diabetes: dê um passo em favor de sua saúde. Aprenda cuidar de seus pés! Campanha de Atenção ao Pé Diabético "De Olho No Pé" [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 12]. Available from: http://www.lavavascular.com/cd/2012_pediabetico_CD_Multiplicadores/IMPRESSOS/

- Folder%20Diabetes%20e%20os%20Pes%20-%20Com%20Logo%20de%20Olho%20no%20Pe.pdf
20. Pagnozzi LM. Sou diabético e agora? Conhecendo o diabetes. Um guia prático para simplificar a vida do diabético. São Paulo: Sanofi; 2011.
 21. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
 22. Santos ICRV, Bezerra GC, Souza CL, Pereira LC. Pé diabético: apresentação clínica e relação com o atendimento na atenção básica. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 11];12(2):393-400. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a22v12n2.pdf
 23. RincónY, GilV, Pacheco J, Benítez I, Sánchez M. Evaluación y tratamiento del pie diabético. Protocolo del servicio de endocrinología del instituto autónomo hospital universitario de los andes. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 05]; 10(3):176-87. Available from: <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvdem/v10n3/art08.pdf>
 24. Armstrong R, Hall B, Doyle J, Waters E. Cochrane Update 'Scoping the scope' of a cochrane review. J Public Health (Oxf) [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 20]; 33(1):147-50. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-lookup/doi/10.1093/pubmed/fdr015>
 25. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validação de um instrumento para avaliação do cliente com afecções cutâneas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 10]; 26(5):460-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a09v26n5.pdf>
 26. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from the Delphi Technique in nursing research. J Adv Nurs [Internet]. 2006 [cited 2017 Aug 08] 2(53):205-12. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03716.x/abstract;jsessionid=532786FDDEC1E3C4C43AFB7FC-338C2B0.f02t03>
 27. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 31]; 16(7):3061-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
 28. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada a pessoa com DM. Rev RENE [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 15]; 15(1):158-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/17.pdf>
 29. Sousa CS, Turrini RNT, PovedaVB. Tradução e adaptação do instrumento "suitability assessment of materials" (SAM) para o português. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 12]; (5):7854-61. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6766/pd7811>
 30. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 01]; 48(6):977-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-0977.pdf
 31. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 20]; 22(2) 16-21. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136/pdf_20
 32. Berardinell LM, Guesdes NA, Ramos JP, Silva MG. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 25]; 22(5):603-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>
 33. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros AL. Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 10]; 26(6):554-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/08.pdf>
 34. Furtado LG, Nóbrega MML. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 12]; 22(4):1197-204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/39.pdf>
 35. Coelho ACM, Boas LCGV, Gomides DS, Foss-Freitas MC, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with diabetes Mellitus. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 Set [cited 2017 Mar 07]; 24(3):697-705. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300697&lng=pt